

**Цель.** Проанализировать особенности течения и исходы беременности у женщин с сахарным диабетом.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 95 историй родов за 2014-2017 годы. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью стандартной компьютерной программы «MicrosoftExcel-2007».

**Результаты.** Все беременные женщины были разделены на три группы. Первая группа представлена женщинами с гестационным сахарным диабетом, что составляет 61% от общего числа исследуемых. Вторая группа – женщины с СД 1-го типа, что составляет 31,6%. В третью группу входят женщины с сахарным диабетом типа II, что соответствует 7,4%.

Нами было выявлено, что в первой группе средний возраст женщин составил 35,1; во второй группе – 27,6; в третьей группе – 37,6.

Среди экстрагенитальных патологий у беременных женщин отмечены заболевания сердечно-сосудистой системы: 28% у первой группы, 17% у второй и 57% у третьей. Среди патологий органов зрения преобладает миопия (23%, 43%, 14% соответственно).

Средний показатель глюкозы у беременных в первой группе составил 6,35 ммоль/л, во второй – 8,5 ммоль/л и в третьей группе уровень глюкозы – 7,89 ммоль/л.

У новорожденных средний показатель глюкозы составил: в первой группе 3,6 ммоль/л; во второй – 5,6 ммоль/л; в третьей – 5,7 ммоль/л.

**Выводы.** Таким образом, сахарный диабет встречается чаще у беременных женщин, средний возраст которых составляет 34 года. Мы выявили, что средний показатель уровня глюкозы у новорожденных наиболее высокий у женщин с СД типа II. Важное место в развитии данной патологии отводится предрасполагающим факторам: высокий паритет, АГ, ожирение.

#### *Литература*

1. Аржанова, О. Н. Особенности течения беременности и родов при сахарном диабете в современных условиях / О. Н. Аржанова, Н. Г. Кошелева // Журнал акушерство и женских болезней. – 2006. – Т.LV, вып. 1. – С. 12-16.

## **РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

**Болбат И. А., Козел М. П., Кулаков Д. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Климович И. И.

**Актуальность.** Острый деструктивный панкреатит (ОДП) до настоящего времени остается одним из смертельно опасных заболеваний. Диагностика и

лечение его окончательно не разработаны и смертность остается высокой[1].

**Цель.** Определить роль основных лабораторных показателей для диагностики и лечения ОДП.

**Материалы и методы исследования.** Нами ретроспективно проанализированы истории болезней у 104 пациентов ОДП, лечившихся в хирургическом отделении БСМП г. Гродно в 2017-18 г, у которых изучены основные лабораторные показатели. Для определения альфа-амилазы (общей) применялся кинетический метод GNPG<sub>3</sub>., липазы – калориметрический, С-реактивного белка – иммунотурбодиметрический. Мужчин было 67 (64,2%), женщин 37 (35,8%). Возраст пациентов от 19 до 78 лет, средний возраст составил 42,7лет.

**Результаты.** Легкое течение ОДП было у 71 (68,3%) пациента, уровень амилазы у них был  $337 \pm 26,2$  Ед/л, а липазы –  $983 \pm 27,3$  Ед/л, все они лечились консервативно и выздоровели. Тяжелое течение ОДП было у 33 (31,7%), уровень амилазы у них составил  $537 \pm 27,8$  Ед/л, а липазы –  $1192 \pm 24,1$  Ед/л. Оперированы из них 29(87,9%) пациентов. Уровень амилазы у них был  $731 \pm 42,7$  Ед/л, а липазы –  $2481 \pm 40,6$  Ед/л. Диагностическая лапароскопия, санация и дренирование брюшной полости при ОДП и ферментативном перитоните выполнены у 19(65,5%) пациентов. Активность амилазы у них была  $607 \pm 35,9$  Ед/л, а липазы –  $1145 \pm 16,7$  Ед/л. Сывороточная амилаза повышалась в первые сутки от начала заболевания, а липаза – в более поздние сроки. При развитии септических осложнений имелись лейкоцитоз со сдвигом влево и токсическая зернистость нейтрофилов, тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка составлял  $340 \pm 32,4$  мг/л, повышалась активность АЛТ и АСТ.

**Выводы.** 1. При ОДП активность  $\alpha$ -амилазы крови и мочи повышается в первые 3-6 часов и нарастает её уровень в течение 10-24 часов, и приходит к норме на 2-5 день, а липаза резко увеличивается через несколько часов и остается повышенной в течение 9-12 дней.

2. Повышение С-реактивного белка больше 120-130 мг/л подтверждает наличие ОДП.

#### *Литература*

1. Врагов М. Ю., Жук И. Г., Кумова И. В. Острый деструктивный панкреатит: современное состояние проблемы (обзор литературы) // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2007. – №4. -С. 15-19.